

父母教養型態、家庭支持、教師教學行為、學生自尊與健康行為之研究

姜逸群* 黃雅文** 連海生***

摘 要

本研究以台北市幼稚園、國小、國中學生為對象，593人完成問卷調查。目的在瞭解：家庭支持、父母教養型態、教師教學行為、學生自尊與學生健康行為之間的關係。結果與自尊有關的行為是：國小二三年級為餐後刷牙、視力保健；四五年級為吃早餐、視力保健；國中一二年級為安全行為。診國中一二年級父親教養型態為開明權威較父親忽視冷漠之學生自尊高，母親開明權威者較母親專制權威之學生自尊高。國小四五年級教師採開放教學之學生比教師為傳統教學之學生自尊高。建議建立學生健康行為時除了健康教育外應包括自尊、父母教養型態、教師教學行為等教育內涵。

關鍵字：自尊，家庭支持，教養型態，教師教學行為，健康行為

*姜逸群：國立台灣師範大學衛生教育系所教授

**黃雅文：國立台北師範學院初等教育學系教授

***連海生：基隆市深澳國小校長

父母教養型態、家庭支持、教師教學 行為、學生自尊與健康行為之研究

姜逸群* 黃雅文** 連海生***

壹、前言

健康行為與健康狀態有關。(Frey, 1996; Hendricks 和 Reichert.,1996)如何改善人們的健康行為習慣, Leone 和 Graziano (1992)主張自我意識如自尊可作用於個人與環境間去個人化時的調節器,高自尊者在負面狀態時將更主張自我認同;低自尊者在情感愉悅狀態發生時將弱化自省而企圖從事其他被禁止的行為。自尊程度愈高的孩子,其負面行為也較少,未來也較不會有意圖去做這些負面行為(Dielman, Leech, Larenger 和 Horvarth, 1984; King, 1997)。

在一項對小學生的研究結果發現正向的自尊可減少飲酒用藥的可能性(Miller, 1988; King, 1997)。此外, Wheelock (1994)之研究指出家長支持可提昇學生之自尊。Bertrand 和 Abernathy(1993)的研究結果:小學六年級學生之自尊高低為預測吸菸行為的重要變項。英國在 1983 年所做的全國 11-16 歲學生健康行為調查中指出青少年之自尊與藥物濫用、體重控制、潔牙、休閒運動、吸菸等行為有關(Balding, 1989)。McBride(1995)以 9-12 年級學生的研究發現,高自尊的學生較少表現吸菸、濫用藥物、不當性行為等高危險行為。Erickson(1994)的研究也指出,高自尊與飲食、體重控制等行為正相關。MacGregor(1994)從英國 131 個高中 7770 位 14-15 歲學生研究指出,高自尊者有較好的刷牙行為習慣。Abood 和 Conway(1992)的研究亦指證,自尊是預測健康行為實踐與否的重要因素。Birkimer(1996)以大學生為對象研究指出自尊為運動、繫安全帶、不酗酒、不吃垃圾食物等行為之重要影響因素,自尊高者,有較好的健康行為。

*姜逸群:國立台灣師範大學衛生教育系所教授

**黃雅文:國立台北師範學院初等教育學系教授

***連海生:基隆市深澳國小校長

至於學生（含幼兒）自尊高低的相關因素，多數研究朝著家庭及學校因素做探討。在家庭因素方面：根據在 Oregon 所作的縱貫研究中指出幼童早期的社會行為是青春期犯罪行為最佳預測指標，在早期家庭及學前學齡機構的直接介入對其成長後的行為同等重要(Walker 和 Sylwester, 1991)。Manning(1992)指出父母教養方式和家長的支持度可精確地預測高危險行為的可能；高自尊兒童較能不使用藥物。Killeen (1993)以 31 個學齡兒童結果：父母的支持、父母的教養方式與孩子之自尊有關。

Morritz 和 Motta (1992) 一項探討影響兒童自尊的因素之研究中指出父母支持程度為重要因素之一。Satter 和 Ellyn (1991) 強力主張幼童時期的肥胖必需要求新的策略，認為體重控制要從提供正確的飲食、運動方式與提升自尊著手。夏威夷的一項以 1335 名學生之研究結果指出女生比男生有更大的比例家庭支持上是有問題的且低自尊者容易表現對健康不利之高危險之行為 Hawaii State Dept of Health, Honolulu, Maternal and Child Health Branch, 1991。父母教養方式與兒童、青少年之自尊高低有很強的相關 (Parish 和 McCluskey, 1993)。

Elings(1988)將相關文獻分成三組：1 對幼兒而言父親的威權度與女孩的自尊成正相關與學齡前男孩的低自尊有關。2 對小學生而言父親放任式與母親威權式的教養形態與男生的自尊有關。3 對青春期的青少年而言非嚴格管制。高家庭支持與自尊有正相關。Sigward 1992 的研究則指大學生的自尊高低與父親教養方式無關，但母親嚴管母親的支持都與自尊有正相關。

何喻 (民 85) 以臺北市 21 所國小五六年級學童 1290 人之研究結果：父母管教類型與子女「自尊」、「偏差行為」有關。郭燕如 (民 77) 的研究則指出，父母若民主關懷的管教態度，子女自尊較高。賴美秀 (民 82) 以小學生的研究指出，父母的性別角色、兒童的性別角色與兒童的「自尊」有關。王鍾和 (民 82) 的研究結果則認為父母管教方式能有效預測子女各項行為表現，此外，詹美涓 (民 81) 的研究結果顯示父母支持可有效預測青少年之自尊。藺寶珍 (民 85) 在一項肥胖國中學生體重控制及相關因素的研究指出，家庭社會地位不同，則學生之自尊及執行體重控制行為會有差異。Warwick, Reimers 和 Fernando (1995) 也主張比起教師特性或學校教育，學生的家庭社會背景才是學生行為表現的主要因素。中國大陸一項以上海學童為對象的研究指出教師領導方式與學生的社會行為有關 (Chen, 1995)。洪智萍 (民 84) 以幼稚園大班之研究結果，幼兒的社會行為並不因教師教學行為開放程度而有顯著差異。

有關一般個人衛生習慣與自尊關係方面的研究甚少。Brad(1993)提出無家可歸的孩子所面臨的問題中包括低自尊，睡眠不足。且低自尊的孩子易睡眠不足。

Phyllis(1992)在以學校為基礎的中學生體重控制手冊中，建議吃早餐、提升自尊都是良好的方策，且在教導學生吃早餐的重要後，自尊較高的學生遵行吃早餐者較多。Yerington(1997)在著書中強調教師家長社區可利用小團體方式提升孩子的安全行為與自尊，且提升自尊將有助於孩子安全行為的建立。至於視力保健口腔衛生刷牙行為與自尊相關的文獻甚缺，惟近視與蛀牙乃國內學童的主要健康問題（行政院衛生署，民 88），因此本研究一併列入探討。

以上文獻探討，可確信的國外研究有學生自尊與健康行為之相關研究，國內研究有父母管教型態與小學生自尊之關係，尚須深入探討的有國內學生自尊、健康行為及兩者間的本土化資料，及橫跨幼稚園、國小國中各階段學生之父母教養型態與學生自尊、教師教學行為與學生自尊之關係。本研究之主要目的在於 1.瞭解幼稚園、國小、國中學生自尊的現況 2.瞭解幼稚園、國小、國中學生健康行為的現況 3.了解家庭支持、父母教養型態、教師教學行為、學生自尊與學生健康行為之間的關係。

貳、研究方法

一、研究架構

依據本研究目的及參考相關文獻，提出本研究架構如圖 1。

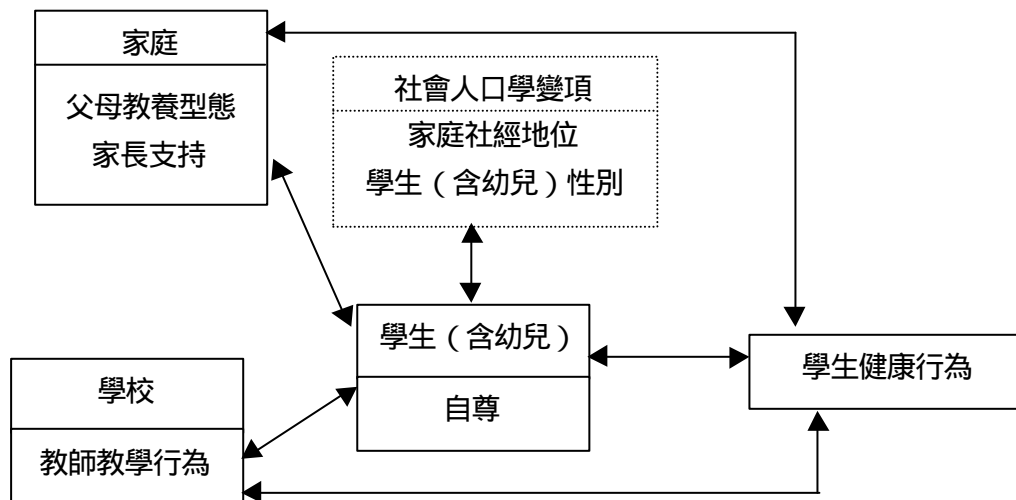


圖 1 研究架構

二、研究對象

本研究立意取樣自台北市大安區同一行政區之幼稚園、國小、國中各一所：幼稚園大、中、小班各 2 班共 6 班，國小一所，1-6 年級各 2 班共 12 班，國中一所，1-3 年級各 2 班共 6 班之學生 742 人為對象，本研究最終完成之樣本數 593 人。完成率約 80%（如表 1）。

三、研究工具

社經地位

本研究社經地位等級以黃昆輝（1978）發表於教育研究所集刊之等級表之分級與計算方式為依據。如下表。

社經地位由高至低依序為等級 I, II, III, IV, V。

教育程度	教育指數	加權	職等等級	職業指數	加權	社經地位指數	社經地位等級
I	5	4	I	5	7	52-55	I
II	4		II	4		41-51	II
III	3		III	3		30-40	III
IV	2		IV	2		19-29	IV
V	1		V	1		11-18	V

即：社經地位指數=教育指數×4+職業指數×7

物自尊量表

本文所指之自尊乃是對自我的積極或消極態度。

係參考林清財(民 73)修正 O'Malley & Bachman(1983)與 Rosenbery(1965)的自尊量表，再予修正之。詹美涓(81)依林氏量表以北市國中一年級對象採用五點量表作答方式，測得 Cronbach $\alpha=0.90$ ，重測信度為 0.79。本研究，以幼稚園小班至國中三年級學生計 413 人預試後，內部一致信度分析結果 Cronbach α 值為 0.85。

因幼稚園幼兒能力不足以回答五等量表，僅以是否兩極化回答方式以因應幼稚園幼兒之作答可行性。小學與國中部份為了與幼稚園幼兒比較，計算上都以是否二分法計算之，是為 1 分，否為 0 分。負面概念題則反向計分。自尊總得分越高者，表示有較高的自尊。本研究將自尊總得分依分數高低四等分。最高分組為 { 最高自

尊組}, 次高得分組為{高自尊組}, 第三高得分組{低自尊組}, 最低得分組為{最低自尊組}。

狂父母教養型態

分為父親及母親兩部分, 題目相同, 主詞不同, 係採用王鍾和(民 82) 譯自 Maccoby 及 Martin(1983)修正之量表, 測得內部一致信度 Cronbach 係數為 0.94(父親); 0.92(母親)。本研究以此問卷題目修飾後預試結果, Cronbach 係數 0.96(父親); 0.92(母親) 經因素分析結果教養型態 30 題中, 可分出兩大向度之因素, 因素一: 1 至 15 題, 本研究命名為溝通方式, 因素二: 16 至 30 題命名為管教方式

本研究中以各別 15 題得分之中位數為切分點, 溝通方式得分在中位數以上者定義為「以兒童為中心」的溝通方式, 中位數以下者為「以父母為中心」的溝通方式。管教方式得分在中位數以上者為「要求多控制多」, 得分在中位數以下者為「要求少控制少」的管教方式, 並參考 Maccoby 及 Martin (1983) 王鍾和(民 82) 之文獻報告, 本研究定義「以兒童為中心, 要求多控制多」之教養型態為「開明權威」, 「以兒童為中心, 要求少控制少」之教養型態為「寬鬆放任」, 「以父母為中心, 要求多控制多」為「專制權威」, 「以父母中心, 要求少控制少」為「忽視冷漠」。

狃家庭支持

家庭支持指父親的支持及母親的支持。 採用詹美涓(民 81)編之量表, 該量表以北市國中生為樣本進行預測結果, 測得父親支持量表 Cronbach =0.90, 折半信度係數=0.81, 母親支持量表 =0.91,折半信度係數為 0.87。本研究經預試後信度分析結果, Cronbach 係數 0.96(父親); 0.94(母親)。

玎教師教學行為

係採用洪智萍(民 84)編擬之〈幼稚園教師教學行為觀察量表〉。該量表參考 Hyson, Hirsh-Paselec 和 Rescorla(1990)之〈教師行為量表〉編制而成, 得分越高者越傾向於「開放式教學」, 得分越低者越傾向「傳統式教學」。本研究採用結構式問卷測量, 經因素分析, 信度為 0.95。

本研究將教師教學行為得分四等分。最高分組為{最開放教學組}, 次高得分組為{開放教學組}, 第三高得分組{傳統教學組}, 最低得分組為{最傳統教學組}。

用健康行為

本研究所指之健康行為是規律運動、吃早餐、睡眠、餐後刷牙, 生活中注意安全之行為, 看書時書與眼的距離保持 30 公分以上之視力保健行為。

由於年齡不同睡眠需要量也有所不同根據王璋等人譯 Carlyle 著 (1991) 學齡前及六歲兒童一天中需要 11-12 小時, 12 歲兒童每晚約需 10 小時睡眠, 少年時期則須 8-9 小時之睡眠。本研究界定充足睡眠為學齡前為 11 小時, 國小則晚上 9 點以前睡覺者, 其原因是假定國小 8 點左右上學 7 點左右起床才能睡足 10 小時, 國中生則為睡足 8 小時。此外規律運動是指上學以外的時間, 每週三次每次連續 30 分鐘以上的運動習慣 (體育課、學校上課期間的活動不算)

各項健康行為均以三等份量表不曾、有時、每天或每週做到予以評量之。不曾為 1 分, 有時為 2 分, 每天或每週做到給 3 分。得分越高者行為越健康。

五、研究步驟與資料分析

預試在民國八十八年二月至四月間進行, 施測的方法採團體施測, 選取的預試樣本為幼稚園小班、中班、大班, 國小一至六年級, 及國中一至三年級的學生, 每一年級的學生各選一班共 443 人, 正式施測於民國八十八年五月十日至六月二十日之間陸續完成。回收問卷並用 SPSS /PC+統計軟體進行統計分析, 統計方法包括描述性統計及推論性統計。

六、研究限制

睡眠充足與否僅就睡眠時間量上的探討, 未能對睡眠深度或品質做深入的探討。

國小六年級與國中三年級因施測時恰逢畢業典禮期間, 學校未便接受測驗。

健康行為的評量僅用填式問卷, 未能一一觀察實際行為, 難以避免不實之填具。

參、結果與討論

一、描述性統計

基本資料:

性別樣本數

調查期間正逢國小與國中畢業典禮演練期及國中三年級聯考前, 因此國小六年級與國中三年級未被學校接受實施測試。男生與女生的受試者約佔各半。

表 1 受試學生之性別與人數

受試學生	男 生		女 生		總 人 數	
	樣本人數	受試人數	樣本人數	受試人數	樣本人數	受試人數
幼稚園小、中班	25	25	45	45	70	70
幼稚園大班、國小一年級	53	53	57	57	110	110
國小二、三年級	83	83	74	74	157	157
國小四、五年級	65	65	58	58	123	123
國中一、二年級	64	64	69	69	133	133
國小六年級	34	0	41	0	75	0
國中三年級	38	0	36	0	74	0
合計	362	290	380	303	742	593

机社經地位

全體受試者中父親社經地位、居多各佔 43.3%、30.4%、母親則以社經地位、居多各佔 30.5%、35.8%。

表 2 受試學生父母社經地位

學生別	社經地位												總計			
	一.父親		二.母親		三.其他		四.其他		五.其他		六.其他		人數	%		
幼稚園小、中班	2	3.6	35	62.5	15	26.8	4	7.1	0	0	0	0	56	100		
幼稚園大班、國小一年級	10	9.9	48	47.5	29	28.7	14	13.9	0	0	0	0	101	100		
國小二、三年級	16	11.3	48	34.0	45	31.9	32	22.7	0	0	0	0	141	100		
國小四、五年級	10	11.2	41	46.1	27	30.3	11	12.4	0	0	0	0	89	100		
國中一、二年級	9	6.9	52	40.0	41	31.5	25	19.2	3	2.3	0	0	130	100		
合計	47	9.1	224	43.3	157	30.4	86	16.6	3	0.6	0	0	517	100		
二.母親	人數		%		人數		%		人數		%		人數		%	
幼稚園小、中班	0	0	26	40.6	20	31.3	17	26.6	1	1.6	0	0	64	100		
幼稚園大班、國小一年級	5	4.8	30	28.8	31	29.8	38	36.5	0	0	0	0	104	100		
國小二、三年級	6	4.4	32	23.5	39	28.7	58	42.6	1	0.7	0	0	136	100		
國小四、五年級	9	10.0	29	32.2	19	21.1	33	36.7	0	0	0	0	90	100		
國中一、二年級	15	11.7	42	32.8	28	21.9	41	32.0	2	1.6	0	0	128	100		
合計	35	6.7	159	30.5	137	26.2	187	35.8	4	0.8	0	0	522	100		

註：社經地位 > > > >

物自變項之描述性統計

杖父母之教養型態

表 3 是幼稚園、國小、國中學生之父母教養型態之結果。全體而言，開明權威與忽視冷漠者居多。

表 3 幼稚園、國小、國中學生之父母教養型態

	人數 %	幼稚園小班、中班		幼稚園大班、國小一年級		國小二三年級		國小四、五年級		國中一二年級		全體受試者	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
父親	開明權威	19	32.8	39	35.5	60	38.2	39	31.7	46	34.6	203	34.9
	寬鬆放任	11	19.0	17	15.5	23	14.6	26	21.1	20	15.0	97	16.7
	專制權威	10	17.2	18	16.4	31	19.7	26	21.1	18	13.5	103	17.8
	忽視冷漠	18	31.0	36	32.7	43	27.4	32	26.0	49	36.8	178	30.6
	總計	58	100	110	100	157	100	123	100	133	100	581	100
母親	開明權威	26	38.2	50	45.5	61	39.1	49	39.8	44	33.1	230	39.0
	寬鬆放任	12	17.6	12	10.9	30	19.2	17	13.8	21	15.8	92	15.6
	專制權威	10	14.7	27	24.5	26	16.7	24	19.5	19	14.3	106	18.0
	忽視冷漠	20	29.4	21	19.1	39	25.0	33	26.8	49	36.8	162	27.4
	總計	68	100	110	100	156	100	123	100	133	100	590	100

机家庭支持

幼稚園至國小一年級較年幼學生父母親支持程度較高，國中學生來自父、母親的支持程度較低，

這可能與青春期少年尋找獨立自主的發展特質有關。

表 4 幼稚園、國小、國中學生之家庭支持程度

Mean ± S D	幼稚園小班、中班	幼稚園大班、國小一年級	國小二三年級	國小四五年級	國中一二年級	P-value
父親支持程度	24.06 ± 2.461	24.7 ± 2.42	23.08 ± 3.545	22.85 ± 3.26	21.04 ± 4.33	P=0.003
母親支持程度	24.82 ± 2.380	25.01 ± 2.61	2.300 ± 3.96	23.21 ± 3.41	21.64 ± 3.96	P=0.002

教師的教學行為

教學行為得分越高越傾向開放方式之教學，得分越低越傾向傳統方式教學。

由表 5 是幼稚園、國小、國中教師的教學行為的分析結果，年紀愈小階段之教師教學行為愈採用開放方式，愈高年級階段之教師教行為愈採用傳統方式。

表 5 幼稚園、國小、國中學生教師的教學行為

Mean ± S D	幼稚園小班、中班 (1)	幼稚園大班、國小一年級 (2)	國小二三年級 (3)	國小四五年級 (4)	國中一二年級 (5)	P-value
教師教學行為	25.54 ± 1.43	24.62 ± 1.752	23.66 ± 2.00	22.93 ± 2.53	19.31 ± 3.22	P=0.003

研究變項：學生自尊、健康行為、健康意向之描述

幼稚園、國小、國中學生之自尊量表得分情形

表 6 是幼稚園、國小、國中學生之自尊量表得分情形。歸納各階段自尊得分最高與最低的分項目如下：「我喜歡我自己長得樣子」是國小、幼稚園孩子共同的自尊得分最低的項目。「我覺得自己很沒用」則是幼稚園小中班及國一二學生的自尊得分最低之項目。依據 Borba(1989)喜愛自己長的樣子是建立自尊的重要成分。因此教導國小、幼稚園的兒童正確的自我概念接納自己是重要的課題。此外，能力自覺，即知道自己的特長接受自己的弱點，是自尊的另一重要內涵，因此，教導孩子能力自覺，接受自己的弱點而不是負面地覺得自己很沒用，亦是未來為幼稚園小、中班、及國一二學生設計自尊教育教材，提升孩子自尊時不可或缺的內容。各階段得分最高的項目分別是：幼稚園小中班---不認為「自己沒什麼可以驕傲的」；國中及幼稚園、小一階段「我很高興，做我自己」，國小二 五年級---不認為「自己一點也不好」，在這些問題上學生較有自信，是值得重視的現象。

表 6 學生自尊得分情形

題 目	幼稚園小班、中班	幼稚園大班、國小一年級	國小二、三年級	國小四、五年級	國中一、二年級 N=131 人
我我覺得自己很積極。	0.97 ± 0.17	0.70 ± 0.46	0.70 ± 0.30	0.75 ± 0.21	0.65 ± 0.23
我我覺得自己是有價值的人	0.94 ± 0.23	0.86 ± 0.35	0.66 ± 0.35	0.65 ± 0.21	0.78 ± 0.18

我我覺得自己沒有什麼可以感到驕傲的。	0.99 ± 0.12	0.68 ± 0.47	0.83 ± 0.41	0.86 ± 0.19	0.70 ± 0.20
他我覺得自己很沒用。	0.84 ± 0.37	0.79 ± 0.41	0.75 ± 0.32	0.77 ± 0.25	0.60 ± 0.22
籽我和大多數人一樣幹，有能力把事情做好。	0.93 ± 0.26	0.74 ± 0.46	0.62 ± 0.20	0.61 ± 0.22	0.75 ± 0.21
杞我覺得自己一點也不好	0.88 ± 0.33	0.85 ± 0.39	0.92 ± 0.21	0.92 ± 0.18	0.75 ± 0.22
枫我的生活沒什麼值得一提	0.87 ± 0.34	0.78 ± 0.42	0.79 ± 0.29	0.79 ± 0.24	0.72 ± 0.20
毒對自己很滿意。	0.93 ± 0.26	0.84 ± 0.37	0.76 ± 0.20	0.72 ± 0.23	0.72 ± 0.21
氫我覺得自己有許多優點	0.90 ± 0.30	0.80 ± 0.40	0.75 ± 0.23	0.75 ± 0.23	0.70 ± 0.20
氬我常覺得自己是失敗者	0.90 ± 0.30	0.77 ± 0.44	0.78 ± 0.24	0.81 ± 0.23	0.72 ± 0.23
汙我喜歡我自己長得樣子	0.84 ± 0.37	0.56 ± 0.50	0.56 ± 0.31	0.56 ± 0.28	0.70 ± 0.20
汧我很高興做我自己。	0.97 ± 0.12	0.90 ± 0.30	0.87 ± 0.24	0.77 ± 0.25	0.82 ± 0.21
自尊總得分	11.47 ± 0.47	10.48 ± 1.30	8.92 ± 1.29	8.86 ± 1.47	8.59 ± 1.46

机幼稚園、國小、國中學生健康行為之現況

玲充足的睡眠

表 7 中，充足睡眠之分析結果：答「不曾」的比率以幼稚園大班、國小一年級的學生最多，約佔一半，有 46.9%，國小四、五年級也有 42.4%，幼稚園小中班則約 24.3%，國小二、三年級學生則有 18.3%，國中學生為 9.1%。每天都有充足睡眠之比率依次為國小二、三年級佔 28.1%，國小四、五年級佔 15.3%，幼稚園大班、國小一年級佔 13.5%國中一二年級學生 11.4%，幼稚園小中班則僅 10%。

睡眠是百藥之長，睡眠可強化免疫功能(高田明和,1993)，早在 1973 年 Hartmann 即提出睡眠有下述各種功效：1.消除疲勞。2.提升記憶等學習效果。3.降低能量代謝。4.恢復身心機能。5.補充體內各項無意識的需求。根據 Berkman 和 Breslow (1983) 在著名的 Alameda County Study 的研究結果也證實睡眠時間短者較睡眠時間充足者死亡率高。睡眠影響健康，但由表 5 結果知幼稚園至國中睡眠時間不足是普遍的現象。恐侵噬下一代之健康於幼兒、兒童、少年之時，應積極重視民族幼苗睡眠不足的問題，重視睡眠有關的健康教育。

菱規律運動

各階段學生規律運動的現況，每週做到的的人數比率稚園小班最低佔 1.4%，可能幼小階段受父母保護多，獨立活動少，是否因現代父母忙碌或疏忽、不重視，才造成幼兒規律運動者少，仍須進一步深入調查研究。不曾規律運動者佔相當高的比率，依次為幼稚園小班中班佔 42.9%，國小二三年級有 28.2%，幼稚園大班、國小一年級有 27.0%，國小四五年級有 13.7%，國中一二年級學生佔 5.3%。普及規

律運動以強健學生肢體魄，值得重視。

餐後立刻刷牙

每天餐後會立刻刷牙的比率依次為幼稚園大班國小一年級有 25.3%，國小二三年級有 23.2%，國小四五年級有 22.7%，國中一二年級有 15.2%，幼稚園中小班僅 1.4%。由次結果知，最幼小年紀的幼稚園小中班幼兒每天餐後立刻刷牙的習慣亟待養成，而幼稚園大班至國中階段隨年齡增加，每天餐後立刻刷牙的比率遞減，這個現象值得健康教育領域深思教育方法的改善。是否刷牙行為正反應成長過程中 Kohlberg's (1963) 的道德發展階段由第一期道德成規前期，需要家長、教師對於「餐後立刻刷牙」之行為用心規範獎懲才能建立最幼小階段幼稚園小班中班之刷牙行為，進入第二期道德循規期，則需要建立家庭及教室班級之餐後刷牙文化及秩序法則讓兒童能依此文化秩序行事 至第三期道德自律期，則需建立青少年深思熟慮、理性的判斷選擇負責任的下決定，以達最高境界的良知自律，自動自發的實踐餐後立刻刷牙的行為習慣。因應不同年齡的發展需求，我們需要不同的教育方法，讓孩子從依附到自主，每一個階段都能有正確的教育方法配合，才能期待學生自幼至長大成人均持續「餐後立刻刷牙」等健康行為習慣。表 7 中各年齡層不曾餐後立刻刷牙之比率頗高，幼稚園大班小學一年級有 46.4% 幼稚園小班中班有 35.7%，國小二三年級 27.1%，國小四五年級佔 20.2%，國中一二年級佔 11.4%，亟待有效口腔衛生教育之落實。

娃吃早餐

每天吃早餐的比率幼稚園小中班 73.2%，幼稚園大班國小一年級 82.1%，國小二三年級 89.9% 國小四五年級 70.6%，國中一二年級 55.7%，不曾吃早餐者國中一二年級學生有 13.0% 國小四五年級 13.4% 幼稚園小中班 9.9% 是值得注意的現象。幼稚園小中班幼兒正處成長過程、國小四五年級正在生長發育即將進入青春期中學生正值人生中急速成長的階段，需要每日攝取足夠的營養素供給成長所需，但約 1/10 國一、二正值青春期中學生不曾吃早餐，早餐供應亟需家庭或學校方面的支持。

妹視力保健行為

每天都能做到的，幼稚園小中班只有 17.9%，國中一二年級僅 12.6%。不曾做到的，幼稚園小中班有 37.3%，國中一二年級學生則高達 42.1%。台灣地區近視率從國小一年級至國中二年級分別為 12.1%、22.2%、33.7%、38.0%、45.6%、55.4%、64.7% 67.7% 高三 85.0%，隨著年齡增加而增加。（行政院衛生署，1999）。看書時書本和眼保持一定的距離乃視力保健方法之一，但依表 10 之結果，年紀愈長

近視率愈高的國小四五年級、國中一二年級愈無法實踐書眼保持距離，有待加強各階段之視力保健教育。

安全行為

事故傷害為青少年幼兒十大死因之冠（行政院衛生署，民 88），預防勝於善後處理。為預防學生事故傷害之發生，培養孩子「生活中注意安全，預防事故發生」的習慣極為重要。每天都能做到的，幼稚園小中班僅有 34.8%，其餘均達 70%以上。回答「不曾」者雖然都在 6%以下，但疏忽、不小心是事故發生的主因之一，除了可能造成自己的傷害，也可能造成他人或團體的生命財產威脅，因此，自幼教育孩子們生活中凡事小心、不可疏忽是尊重自己尊重他人生命及預防意外事故發生的第一步。

表 7 幼稚園、國小、國中學生健康行為之現況。

項 目	不曾		有時		每天		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	N	%
充足的睡眠								
幼稚園小、中班	17	24.3	46	65.7	7	10.0	70	100
幼稚園大班、國小一年級	45	46.9	38	39.6	13	13.5	96	100
國小二、三年級	28	18.3	82	53.6	43	28.1	153	100
國小四、五年級	50	42.4	63	42.3	18	15.3	118	100
國中一、二年級	12	9.1	105	79.5	15	11.4	132	100
有規律運動	不曾		有時		每週做到		合計	
幼稚園小、中班	30	42.9	39	55.7	1	1.4	70	100
幼稚園大班、國小一年級	27	27.0	31	31.0	42	42.0	100	100
國小二、三年級	42	28.2	69	46.3	38	25.5	149	100
國小四、五年級	16	13.7	71	60.7	30	25.6	117	100
國中一、二年級	7	5.3	85	68.7	34	26.0	131	100
餐後刷牙	不曾		有時		每天		合計	
幼稚園小、中班	25	35.7	44	62.9	1	1.4	70	100

幼稚大班、國小一年級	46	46.4	28	28.3	25	25.3	99	100
國小二、三年級	42	27.1	77	49.7	36	23.2	155	100
國小四、五年級	24	20.2	68	57.1	27	22.7	119	100
國中一、二年級	15	11.4	97	73.4	20	15.2	132	100
姪吃早餐	不曾		有時		每天		合計	
幼稚園小、中班	7	9.9	12	16.9	52	73.2	68	100
幼稚園大班、國小一年級	1	1.1	16	16.8	78	82.1	95	100
國小二、三年級	0	0	16	10.2	141	89.9	157	100
國小四、五年級	16	13.4	19	16.0	84	70.6	119	100
國中一、二年級	17	13.0	41	31.3	73	55.7	131	100
妹書本和眼保持30公分以上	不曾		有時		每天		合計	
幼稚園小、中班	25	37.3	30	44.8	12	17.9	67	100
幼稚園大班、國小一年級	9	9.2	30	30.6	59	60.2	98	100
國小二、三年級	12	7.7	64	41.3	79	51.0	155	100
國小四、五年級	20	16.1	52	41.9	52	41.9	124	100
國中一、二年級	56	42.1	60	45.1	17	12.8	133	100
姪安全行為	不曾		有時		每天		合計	
幼稚園小、中班	2	2.9	43	62.3	24	34.8	69	100
幼稚園大班、國小一年級	3	3	26	26	71	71	100	100
國小二、三年級	8	4.5	12	7.7	137	87.8	156	100
國小四、五年級	7	5.6	26	21.0	91	73.4	124	100
國中一、二年級	5	5.1	34	25.6	94	70.7	133	100

二、推論性統計

杖人口學變項與自尊之關係

經統計分析結果，對本研究各階段學生而言，幼稚園小中班，母親社經地位及之幼兒自尊比社經地位之幼兒自尊得分高。其餘各階段父親或母親社經地位

不同，其子女之自尊總平均得分並無顯著差異。不同性別間之自尊總平均得分亦無顯著差異。

表 8 人口學變項(性別)與自尊之關係

各階段學生 性別 自尊	幼稚園中 小班	幼稚園大 班國小一 年級	國小二三 年級	國小四五 年級	國中一二 年級
男生	0.87 ± 0.17	0.79 ± 0.24	0.73 ± 0.10	0.73 ± 0.13	0.71 ± 0.17
女生	0.93 ± 0.12	0.82 ± 0.17	0.74 ± 0.11	0.74 ± 0.12	0.72 ± 0.14
p-value	P=0.06	P=0.07	P=0.42	P=0.84-	P=0.92

表 9 父母社會經濟地位與學生自尊之關係

各階段學生 社經地位 自尊	幼稚園中 小班	幼稚園大 班國小一 年級	國小二三 年級	國小四五 年級	國中一二 年級
父親	0.96 ± 0.06	0.81 ± 0.15	0.75 ± 0.13	0.71 ± 0.13	0.76 ± 0.17
	0.94 ± 0.09	0.72 ± 0.25	0.76 ± 0.10	0.77 ± 0.09	0.75 ± 0.14
	0.93 ± 0.07	0.75 ± 0.22	0.70 ± 0.11	0.75 ± 0.12	0.73 ± 0.13
	0.88 ± 0.1	0.77 ± 0.14	0.73 ± 0.09	0.75 ± 0.07	0.75 ± 0.18
	無人--	無人--	無人--	無人-	0.74 ± 0.09
p-value	P=0.52	P=0.60	P=0.08	P=0.46	P=0.56
母親社經地位	無人---	0.85 ± 0.04	0.75 ± 0.09	0.69 ± 0.14	0.72 ± 0.15
	0.96 ± 0.07	0.71 ± 0.26	0.76 ± 0.13	0.74 ± 0.10	0.73 ± 0.14
	0.94 ± 0.07	0.76 ± 0.21	0.70 ± 0.10	0.89 ± 0.10	0.76 ± 0.09
	0.84 ± 0.17	0.75 ± 0.18	0.75 ± 0.10	0.87 ± 0.09	0.78 ± 0.18
	0.75 只一人	無人---	0.78 只一人	無人	0.75 ± 0.09
P-value Scheffe's 事後比較	P=0.005 , >	P=0.50 未達顯著	P=0.30 未達顯著	P=0.08 未達顯著	P=0.09 未達顯著

机父母親教養型態與孩子自尊之關係

表 10 僅列出經分析有統計意義($p < 0.05$)的資料。結果，對國中一、二年級學生而言，母親教養方式為開明權威的孩子，其自尊平均得分顯著高於母親專制權威的孩子。父親教養型態開明權威的孩子，其自尊高於父親忽視冷漠者。國小二、三年級以下父母教養型態不同，自尊得分並無明顯差異。國小四五年級，父親教養型態是寬鬆放任之學生較父親是專制權威、忽視冷漠之學生自尊得分為高。此現象可能是，父母教養型態對孩子自尊之影響，幼小時並不明顯，但其影響效果累積至國小四五年級，國中階段才顯現，且父親之影響早於母親。父親影響始於國小四五年級，而母親影響始於國中一二年級。但此假說需要縱貫性研究資料才得以佐證，需進一步研究。本研究中，國中階段學生之自尊高低顯著的與父母親教養型態有關，而國小四五年級學生自尊與父親教養型態有關，但與母親之教養型態之關係未達統計上顯著水準。其他各階段則均無顯著相關。為提升學生自尊，以父母親為對象，以教養型態為主題的親職教育有其必要。

表 10 父母親教養型態與孩子自尊平均得分之關係

自尊得分 Mean ± SD 教養型態	父 親		母 親
	國小四、五年級	國中一二年級	國中一二年級
1 開明權威	2.30 ± 0.37	3.07 ± 0.43	3.07 ± 0.49
2 寬鬆放任	2.37 ± 0.23	2.88 ± 0.45	2.73 ± 0.30
3 專制權威	2.08 ± 0.46	2.71 ± 0.56	2.84 ± 0.48
4 忽視冷漠	2.09 ± 0.30	2.74 ± 0.46	2.75 ± 0.4
p-value	F=5.22 P=0.002	F=4.60 P=0.004	F=3.98 P=0.01
Scheffe' 事後比較	2>3 2>4	1>4	1>3

杈父母親家庭支持與孩子自尊平均得分之關係

若將家庭支持得分以四分位差區分為四等分計算此四部分學生之自尊平均得分，父親與母親高支持得分組較低支持得分組其孩子有較高之自尊得分傾向。但各階段年齡層達統計上顯著差異水準之情況並不相同。

在幼稚園中、小班及國中一、二年級父母親支持高低不同的孩子，其自尊並無統計上顯著差異。幼稚園大班、國小一年級則母親支持度最高的孩子之自尊顯著高於母親支持度最低者，父親方面的情形則無顯著差異。國小二、三年級則父親、母

親均呈現支持得分最高組孩子自尊顯著高於支持得分最低組。國小四、五年級學生亦同。由此結果，研究者初步歸納如下：

 玲在幼稚園中、小班幼小時期，父母的支持程度尚未造成孩童自尊的差異。

 菱幼稚園大班、小學一年級時期，母親支持程度高低顯著影響兒童之自尊。

 父親的支持程度高低卻尚未造成兒童自尊顯著之差別。

 尞父親支持程度及母親支持程度均影響國小二、三年級及四、五年級兒童之自尊。

 姪國中一、二年級學生之自尊得分未因父親支持程度或母親支持程度而達到顯著上的差異。可能是由於此階段的青少年在同儕或其他生理、心理、社會之影響因素上，遠大於父母親之支持因素。

 以上歸納，尚需進一步研究以科學實證方式深入探討之。

表 11 父母親家庭支持程度與孩子自尊平均得分之關係

項目 支持 得分	父親		母親		
	國小二三年 級	國小四五年 級	幼稚園大班 國小一年級	國小二三年 級	國小四五年 級
(1)最高支持組	2.35 ± 0.26	2.24 ± 0.27	0.81 ± 0.19	2.36 ± 0.25	2.37 ± 0.29
(2)高支持組	2.32 ± 0.27	2.29 ± 0.28	0.78 ± 0.22	2.34 ± 0.29	2.33 ± 0.30
(3)低支持組	2.23 ± 0.34	1.95 ± 0.36	0.76 ± 0.18	2.15 ± 0.30	2.06 ± 0.35
(4)最低支持組	2.01 ± 0.31	2.19 ± 0.38	0.63 ± 0.26	2.04 ± 0.33	2.11 ± 0.43
支持得分總和	F=10.58 P=0.000	F=12.207 P=0.000	F=3.77 P=0.013	F=11.19 P=0.000	F=6.30 P=0.01
Sheffe's 事後比較	1>4 2>3 2>4 3>4	1>3 1>4 2>3 4>3	1>4 2>3	1>3 2>3 1>4 2>4	1>3 1>4 2>3

柁教師之教學行為與學生自尊

 教師教學行為得分愈高愈傾向開放式教學，愈低分愈傾向傳統式教學，將教師教學行為得分四等分。最高分組為{ 最開放教學組 }，次高得分組為{ 開放教學組 }，第三高得分組 { 傳統教學組 }，最低得分組為 { 最傳統教學組 }。四組教學型態之學生自尊經統計結果，國小四、五年級教師教學行為最高得分者（最開放教學組）較其他各組之學生自尊高。其他各階段學生自尊則並不因教師教學行為開放程度有顯著差異。

表 12 教師教學行為與學生自尊

各階段學生 自尊 教師教學行為	幼稚園中 小班	幼稚園大 班 國小一 年級	國小二三 年級	國小四五 年級	國中一二 年級
1 最開放教學組	0.93 ± 0.10	0.75 ± 0.22	0.76 ± 0.23	0.79 ± 0.18	0.95 ± 0.17
2 開放教學組	0.91 ± 0.12	0.74 ± 0.26	0.74 ± 0.21	0.72 ± 0.22	0.93 ± 0.14
3 傳統教學組	0.92 ± 0.17	0.79 ± 0.17	0.73 ± 0.19	0.71 ± 0.19	0.96 ± 0.13
4 最傳統教學組	0.88 ± 0.13	0.72 ± 0.20	0.72 ± 0.15	0.72 ± 0.22	0.96 ± 0.18
P-value Scheffe's 事後比較	P=0.70 未達顯著	P=0.79 未達顯著	P=0.42 未達顯著	P=0.02 1>2, 1>3, 1>4	P=0.92 未達顯著

子自尊與健康行為的關係

自尊高低是否與健康行為有關是本研究的目的之一。經統計分析結果在幼稚園中、小班大班、國小一年級學生自尊與健康行為間並無顯著相關。國小二三年級則自尊得分最高組較自尊得分最低組之餐後刷牙及吃早餐行為較佳。最高自尊組較低自尊組有較佳的視力保健行為。國小四五年級則在吃早餐行為、視力保健行為得分項目上，最高自尊組、高自尊組均高於最低自尊組。國中一二年級則僅於“注意生活中的安全行為”達統計上的意義。但卻是低自尊組高於高自尊組（見表 13）。是否與低自尊組之危機意識高，較會採取安全行為，需進一步深入探討。

表 13 學生自尊與健康行為

學生自尊群組	健康行為得分					
	餐後刷牙	充足睡眠	吃早餐	視力保健	安全行為	規律運動
幼稚園小中班						
1 最高自尊組	2.01 ± 0.55	2.25 ± 0.48	2.35 ± 0.37	2.29 ± 0.37	1.59 ± 0.30	1.98 ± 0.39
2 高自尊組	2.13 ± 0.54	2.32 ± 0.56	2.31 ± 0.40	2.18 ± 0.59	1.60 ± 0.21	2.03 ± 0.54
3 低自尊組	2.14 ± 0.64	2.19 ± 0.51	2.25 ± 0.49	2.13 ± 0.66	1.58 ± 0.35	2.11 ± 0.48
4 最低自尊組	2.35 ± 0.43	2.29 ± 0.49	2.31 ± 0.37	2.31 ± 0.40	1.55 ± 0.24	2.06 ± 0.57
p-value	P=0.463	P=0.592	P=0.810	P=0.275	P=0.959	P=0.726
幼稚園大班 小學一年級						
1 最高自尊組	2.68 ± 0.77	2.26 ± 0.35	3.53 ± 0.59	3.20 ± 0.91	3.89 ± 0.88	3.56 ± 0.74
2 高自尊組	2.59 ± 0.64	2.19 ± 0.57	3.36 ± 0.75	3.28 ± 0.85	3.92 ± 0.75	3.68 ± 0.83

3 低自尊組	2.74 ± 0.84	2.31 ± 0.61	3.43 ± 0.64	3.56 ± 0.93	4.03 ± 0.68	3.79 ± 0.91
4 最低自尊組	2.66 ± 0.74	2.23 ± 0.81	3.31 ± 0.56	3.07 ± 0.50	3.81 ± 0.54	3.59 ± 0.43
p-value	P=0.827	P=0.930	P=0.465	P=0.228	P=0.680	P=0.362
國小二、三年級	餐後刷牙	充足睡眠	吃早餐	視力保健	安全行為	規律運動
1 最高自尊組	2.45 ± 0.29	2.38 ± .038	2.51 ± 0.28	2.59 ± 0.50	2.80 ± 0.18	2.19 ± 0.74
2 高自尊組	2.33 ± 0.39	2.15 ± 0.31	2.40 ± 0.26	2.54 ± 0.58	2.72 ± 0.25	2.14 ± 0.45
3 低自尊組	2.37 ± 0.36	2.19 ± 0.44	2.52 ± 0.27	2.92 ± 0.21	2.72 ± 0.23	2.24 ± 0.68
4 最低自尊組	2.17 ± 0.38	2.17 ± 0.40	2.29 ± 0.24	2.92 ± 0.27	2.67 ± 0.25	2.02 ± 0.68
p-value Scheffe'事後比較	P=0.03 1>4	P=0.200	P=0.001 1>4, 3>4	P=0.010 1>3	P=0.061	P=0.531
國小四、五年級	餐後刷牙	充足睡眠	吃早餐	視力保健	安全行為	規律運動
1 最高自尊組	2.17 ± 0.36	2.09 ± 0.91	2.44 ± 0.34	2.17 ± 0.33	2.61 ± 0.52	1.78 ± 0.54
2 高自尊組	2.10 ± 0.25	2.11 ± 1.22	2.39 ± 0.24	2.42 ± 0.29	2.75 ± 0.43	1.56 ± 0.38
3 低自尊組	2.21 ± 0.17	2.00 ± 0.89	2.17 ± 0.27	2.28 ± 0.32	2.43 ± 0.38	1.49 ± 0.36
4 最低自尊組	2.18 ± 0.19	2.15 ± 0.78	2.08 ± 0.25	1.87 ± 0.27	2.29 ± 0.40	1.41 ± 0.47
p-value Scheffe'事後比較	P=0.25	P=0.245	P=0.001 1>4 2>4	P=0.001 1>4 2>4	P=0.02 3>2	P=0.924
國中一、二年級	餐後刷牙	充足睡眠	吃早餐	視力保健	安全行為	規律運動
1 最高自尊組	2.17 ± 0.52	1.73 ± 0.39	2.60 ± 0.59	2.32 ± 0.38	2.57 ± 0.64	2.09 ± 0.31
2 高自尊組	2.27 ± 0.38	1.75 ± 0.41	2.49 ± 0.32	2.21 ± 0.41	2.38 ± 0.59	1.97 ± 0.45
3 低自尊組	2.15 ± 0.46	1.82 ± 0.51	2.65 ± 0.46	2.27 ± 0.50	2.88 ± 0.48	2.01 ± 0.56
4 最低自尊組	2.25 ± 0.49	1.79 ± 0.46	2.43 ± 0.38	2.26 ± 0.44	2.59 ± 0.51	1.90 ± 0.39
p-value Scheffe'事後比較	P=0.108	P=0.236	P=0.531	P=0.632	P=0.04 3>2	P=0.364

以本研究中學生自尊、性別、父母親社經地位、家庭支持、父母教養型態、教師教學行為為依變項，以學生健康行為總得分為自變項，經複回歸分析結果如下：
複回歸分析

玲幼稚園小班、中班之健康行為

健康行為 = $-0.115 \times \text{自尊} + -0.040 \times \text{性別} + -0.169 \times \text{父親社經地位} + 0.228 \times \text{母親社經地位} + -0.588 \times \text{父親家庭支持} + 0.444 \times \text{母親家庭支持} + 0.596 \times \text{父親教養型態} + 0.183 \times \text{母親教養型態} + 0.044 \times \text{教師教學行為}$ $r^2 = 0.412$ $P=0.034$

麥幼稚園大班、國小一年級之健康行為

健康行為 = $-0.124 \times \text{自尊} + -0.053 \times \text{性別} + 0.039 \times \text{父親社經地位} + -0.012 \times \text{母親社經地位} + 0.157 \times \text{父親家庭支持} + 0.003 \times \text{母親家庭支持} + 0.078 \times \text{父親教養型態}$

+ 0.305 × 母親教養型態 + 0.004 × 教師教學行為 r 平方 = 0.176 $P=0.272$

命國小二、三年級之健康行為

健康行為 = 0.193 × 自尊 + -0.184 × 性別 + 0.041 × 父親社經地位 + -0.029 × 母親社經地位 + 0.249 × 父親家庭支持 + -0.240 × 母親家庭支持 + 0.000 × 父親教養型態 + 0.223 × 母親教養型態 + -0.153 × 教師教學行為 r 平方 = 0.190 $P=0.005$

姪國小四、五年級之健康行為

健康行為 = 0.146 × 自尊 + 0.029 × 性別 + -0.004 × 父親社經地位 + 0.078 × 母親社經地位 + -0.287 × 父親家庭支持 + 0.421 × 母親家庭支持 + 0.329 × 父親教養型態 + 0.064 × 母親教養型態 + -0.198 × 教師教學行為 r 平方 = 0.311 $P=0.023$

妹國中一、二年級之健康行為

健康行為 = -0.042 × 自尊 + -0.062 × 性別 + -0.129 × 父親社經地位 + 0.079 × 母親社經地位 + 0.294 × 父親家庭支持 + -0.033 × 母親家庭支持 + 0.193 × 父親教養型態 + -0.068 × 母親教養型態 + 0.004 × 教師教學行為 r 平方 = 0.190 $P=0.024$

由上述複回歸之結果，除了幼稚園大班、國小一年級之複回歸方程式未達統計上顯著意義之外，(1) 幼稚園小班、中班 (3) 國小二、三年級 (4) 國小四、五年級 (5) 國中一、二年級所得之複回歸方程式均達統計上顯著之意義，各方程式分別之解釋力分別為 0.41，0.19，0.31 和 0.19。

肆、結論與建議

一、結論

依據研究目的、文獻探討及研究結果，提出以下結論：

幼學生自尊最低之項目：國小，幼稚園階段是「我喜歡我自己長的樣子」，國中幼稚園小中班是「我覺得自己很沒用」。

幼學生有待改進的健康行為有：睡眠不足、無規律運動、餐後未能立刻刷牙、不能每天吃早餐、看書時書眼距離未能保持 30 公分以上之。

家庭教養型態、父母支持、教師教學行為、學生自尊與學生之健康行為之間的關係、依不同年齡階段而有所不同。

欸父親教養型態對國小四五年級而言，寬鬆放任型比專制權威型與忽視冷漠型之學生，有較高的自尊得分。國中一二年級學生而言，父親之教養型態為開明權

威者，比父親忽視冷漠之學生，有較高的自尊得分。母親之教養型態為開明權威者，比母親專制權威之學生，有較高的自尊得分。

杻父母支持項目中，高支持組較低支持組學生有較高的自尊得分。

杈教師教學行為國小四五年級教師採最開放教學之學生，比教師採傳統教學之學生有較高的自尊得分。其他各階段則無明顯差異。

杻學生自尊方面最高自尊得分組比最低自尊得分組之學生有較好的健康行為項目是：國小二三年級餐後刷牙及吃早餐行為、國小四五年級吃早餐與視力保健行為。

二、建議

針對本研究之過程與結果提出下列幾項建議

炆開發適合各年齡階層之自尊教材。國小，幼稚園階段宜加強「喜歡自己長的樣子」，國中幼稚園小中班階段宜加強「我覺得自己很沒用」等具體內涵。

炆積極推展有益健康的各項行為教育內涵，以促進學生之健康。其操作方法應配合九年一貫健康與體育領域課程，並設計潛在課程活動。

狂建立學生健康行為時，教育策略上除了傳統的健康教育內涵外，宜考慮包含自尊教育、父母教養方式、家庭支持、教師教學行為等相關之內涵。此需進一步設計包含家庭父母、學校教師之自尊教育介入效果評價相關之研究。

玆本次研究因幼稚園小中班幼兒語言理解能力弱，由其父母協助作答，在方法上容易造成人為誤差，未來類似研究宜由研究者或研究助理協助。

謝 辭

感謝行政院國家科學委員會計畫編號 88-2413-H-152-010 經費支持。研究過程承蒙：國中部分國立台灣師大附中國中部簡仁彥主任、趙傳鳴組長、陳綠茵老師及多位老師同學，國小部分林寶英老師、辛慶偉老師，幼稚園部分北縣三民幼稚園楊嬪媛園長、中華幼教發展基金會執行長蘇傳臣老師、秀明幼稚園、慈幼幼稚園、聖約翰幼稚園，陳淑芬、林郁臻、魏美棻、劉錦文、黃瓊玉、陳英叡同學的全力幫忙，本研究得以順利完成，特此致謝。

參考文獻

- 王鍾和(民 82)。家庭結構、父母管教方式與子女行為表現。國立政治大學教育研究所博士論文。
- 王璋等 17 位譯(民 80)。人類發展學。台北：華杏出版股份有限公司。
- 行政院衛生署(民 88)。衛生統計。台北：作者。
- 行政院衛生署(民 88)。台灣地區八十四年度全國中小學眼球屈光狀態調查。
<http://www.doh.gov.tw/orgz/bl/>
- 何喻(民 85)。不同家庭結構及父母管教方式對子女自尊與偏差行為之影響研究。師範大學家政教育研究所碩士論文。
- 林清財(民 73)。自我統整與心理特質關係之研究。政大教育研究所碩士。
- 洪智萍(民 84)。幼稚園大班教師教學行為與幼兒社會行為之關係研究。國立臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文。
- 郭燕如(民 77)。父母管教態度對青少年自我認同與價值取向的影響。中國文化大學家政研究所碩士論文。
- 黃昆輝(1978)。我國大學入學考試報考者大學率取者家庭社經背景之比較分析。教育研究所集刊，第 20 期，321-322 頁。
- 詹美涓(民 81)。青少年知覺之父母支持與青少年自我價值之相關研究。國立臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文。
- 賴美秀(民 82)。父母的性別角色、兒童的性別角色與兒童的自尊和同儕接納度之關係。國立臺灣師範大學家政教育研究所碩士論文。
- 藺寶珍(民 85)。肥胖國中生的體重控制行為及其相關因素。高雄醫學院護理研究所碩士論文。
- 高田明和(1994) *眠 百藥 長*。東京：講談社。
- Aboud, D and Conway, T. L.(1992). Health value and self-esteem as predictors of wellness behavior. *Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion*. 16(3),20-26.
- Balding, J.(1989). *Young people in 1988*. The Health Related Behaviour Questionnaire Results for 33,459 Pupils between the Ages of 11 and 16.
- Berkman, L.A. and Breslow, L.(1983). *Health and ways of living: The Alameda County Study*. New York : Oxford University press.

- Bertrand, L.D. and Abernathy, T.J.(1993). Predicting cigarette smoking among adolescents using cross-sectional and longitudinal approaches. *Journal of School Health*, *63*(2),98-103.
- Birkimer, J. C.(1996). Predictors of health behavior from a behavior-analytic orientation. *Journal of Social Psychology*, *136* (2), 181-189.
- Borba, M.(1989). *Esteem builders: A K-8 self esteem curriculum for improving student achievement, behavior and school climate*. USA: Jalmar Press
- Brad, G.(1993). *Homeless children: Meeting the educational challenges*. Eric Digest. RI88062012. US Illinois. ERIC Clearinghouse.
- Chen, X(1995). Social functioning and adjustment in Chinese children: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, *31*(4),531-39.
- Dever, G. E. A. (1976). An epidemiological model for health policy. *Social Indicators Research*, *2*, 453-466.
- Dielman, T., Leech, S., Larenger, A., and Horvath, W. (1984). Health locus control and self-esteem as related to adolescent behavior and intentions. *Adolescence*, *19*(76), 935-50.
- Elings, J. R.(1988). The effects of parenting styles on children's self-esteem: A developmental perspective. *Adolescence*, *26*(95), 342-60.
- Erickson, M. M.(1994). Health promotion, self-esteem, and weight among female college freshmen. *Health Values: The Journal of Health Behavior, Education & Promotion*, *18*(4), 10-19.
- Frey, M.(1996). Behavioral correlates of health and illness in youths with chronic illness. *Appl Nurs Res*, *9*(4), 167-76.
- Hartmann, E.L.(1973) *The functions of sleep, ed2*. New Haven, Conn.: Yale University press.
- Hawaii State Dept. of Health, Honolulu. Maternal and Child Health Branch. (1991). *Adolescent health in Hawaii: The adolescent health network's teen health advisor report*. Hawaii.
- Hendricks, C. M. and Reichert, A. (1996). Parents' self-reported behaviors related to health and safety of very young children. *Childhood Research Quarterly*, *66*(1), 247-253.
- Hyson, M.C., Hirsh-Pasek, K., & Rescorla, L.(1990). The classroom practices inventory: An observation instrument based on NAEYC's guidelines for developmentally appropriate practice for 4- and 5-year-old children. *Early Childhood Research Quarterly*, *5*, 475-494.
- Killeen, M. R. (1993). Parent influences on children's self-esteem in economically disadvantaged families. *Issues Mental Health Nurs*, *14*(4), 323-36.
- King, K. A. (1997). Self-concept and self-esteem: A clarification of terms. *Journal of School Health*, *67*(2), 68-70

- Kohlberg, L. (1963). The Development of Children's orientations towards a moral order; I. Sequence in the development of moral thought. *Vita Humana*, 6(1-2), 11-13.
- Leone, C. and Graziano, W. (1992). The social environment and moral action. In Knowles, R. T. and McLean, G. F. (1992). *Psychological foundations of moral education and character development : An integrated theory of moral development*. Washington, D.C.: The Council for Research in Values and Philosophy.
- Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P.H. Mussen (ed.), *Handbook of child psychology* (vol.4) (pp.1-101). New York : John Wiley & Sons.
- MacGregor, I. (1994). Toothbrushing in adolescence. *The Journal of Health Behavior, Education & Promotion*, 16(3), 12-16.
- Manning, T. M. (1992). *The evolution of the American family and its effects on health behavior choices*. Maryland: Jossey Bass.
- McBride, C. M. (1995). School-level application of a social bonding model to adolescent risk-taking behavior. *Journal of School Health*, 65(2), 63-68.
- Miller, R. L. (1988). Positive self-esteem and alcohol/drug related attitudes among school children. *JA Drug Educ* 33(3), 26-31
- Morritz, E., and Motta, R. W. (1992). Predictors of self-esteem: The roles of parent-child perceptions, achievement, and class placement. *J Learn Disabil (UNITED STATES)*, 25(1), 72-80.
- O'Mally, P.M. and Bachman, J.G. (1983). Self-esteem change and stability between age 13 and 23. *Developmental Psychology*, 19(2), 257-268
- Parish, T. S. and McCluskey, J. J. (1993). Parenting styles, young adults' self-concepts, and evaluations of parents. *School Community Journal*, 3(2), 85-88.
- Phyllis, M.D. (1992). *Body power: School based weight management for middle school adolescents*. Leader's Manual. US Montana: Montana State University Extension Publications.
- Rosenberg, M. and Pearlin, L. I. (1978) Social class and self-esteem among children and adults. *American Journal of Sociology*, 84(1), 53-77.
- Satter, M. and Ellyn, L. (1991). Childhood obesity demands new approaches. *Obesity and Health*, 5(3), 42-43.
- Sigward, T. M. (1992). *Parenting styles as they relate to self-esteem and adjustment*. New York:

John Wiley & Sons.

Walker, H and Sylwester, R(1991). Where Is school along the path to prison?. *Educational Leadership*, 49(1),14-16.

Warwick, D. P., Reimers, M. and Fernando, L. (1995). *Hope or despair? Learning in Pakistan's primary schools*. Toronto: Jones and Bartlett Publishers.

Wheelock, A.(1994). *Alternatives to tracking and ability grouping*. Toronto: Carol Publishing Group.

Yeington, P.C.(1997). *Gangs, Straight up: A practical guide for teachers, parents, and the community*. ISBN 1570350531. US Colorado: Sports West.

A Study on Parents' Parenting Style, Family Support, Teachers' Teaching Practice, Student's Self-esteem and Health Related Behavior.

*I-chyun Chiang** *Ya-wen Huang*** *Hei-shen Len****

ABSTRACT

The samples of this research were sampled from the students of one kindergarten, one elementary school and one junior high school in Taipei City. 593 samples completed the questionnaire. The purpose of this research is to investigate the relation among family support, parenting style, teachers' teaching practice students' self-esteem and students' health related behavior. Data analyses reveal the following results. First, the kinds of behavior significantly relating to self-esteem for second and third graders are brushing their teeth after each meal and vision promotion practice; for the fourth and fifth graders, eating breakfast, vision promotion practice and safe behavior; and for the first and second graders in junior high, safe behavior. Second, for the first and second graders in junior high, fathers' liberal parenting style results in higher self-esteem in the students than in different parenting style. The students' self-esteem along the open-style teachers' teaching practices is higher than that along the traditional ones for the fourth and fifth graders in elementary school. In order to build students' health related behaviors, we suggest strengthening the educational topics on parenting style, teaching practice and self-esteem.

Key words : self-esteem, family support, parenting style, teachers' teaching practice,

*I-chyun Chiang: Professor, Department of Health Education, National Taiwan Normal University.

**Ya-wen Huang: Professor, Department of Elementary Education, National Taipei Teachers College

***Hei-shen Len: Principal, Sen Au Elementary School, Keelung, Taiwan.

health behavior, intention